

Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Penurunan Gejala Halusinasi (Pendengaran) di RSJD Surakarta

Nadila Shinta Dewi^{1*}, Musta'in², Dwi Lestari Mukti Palupi³

^{1,2,3} Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Duta Bangsa Surakarta

Email: nadilashinta67@gmail.com^{1*}, Mustain@udb.ac.id², palupilestari@udb.ac.id³

ARTICLE HISTORY:

Submitted:

4 September 2025

Revised:

26 November 2025

Accepted:

28 November 2025

Published:

31 December 2025

KEYWORDS:

Dhikr,

Auditory hallucinations,

Psychiatric nursing,

Surakarta Mental

Hospital,

Psychoreligious

therapy,

ABSTRACT

Auditory hallucinations are one of the main symptoms experienced by patients with schizophrenia, characterized by the perception of voices such as insults, commands, or threats without any external stimulus. This condition can disrupt social functioning, increase anxiety, and impair patients' ability to control their behavior. Pharmacological therapy remains the primary treatment; however, its side effects and patients' low adherence highlight the need for complementary non-pharmacological interventions. This study aimed to analyze the effect of psychoreligious dhikr therapy on reducing signs and symptoms of auditory hallucinations among psychiatric inpatients at Surakarta Mental Hospital. This research employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest control group involving 36 respondents, divided into an intervention group (n=18) and a control group (n=18). The Auditory Hallucinations Rating Scale (AHRS) was used as the measurement instrument. Dhikr therapy was administered for six consecutive days, while the control group received the hallucination-commanding technique. Data were analyzed using the Wilcoxon and Mann-Whitney tests with a significance level of 0.05. The findings showed a significant reduction in hallucination scores within the intervention group ($p = 0.000$), marked by a decrease in severe hallucination cases from 55.6% to 0%. In contrast, the control group demonstrated a more limited reduction, with severe symptoms remaining in 27.8% of respondents. Posttest comparison also indicated a significant difference between groups ($p = 0.000$). In conclusion, psychoreligious dhikr therapy is effective in reducing the intensity of auditory hallucinations and can be recommended as a non-pharmacological nursing intervention in mental health care.

RIWAYAT ARTIKEL:

Diajukan:

4 September 2025

Direvisi:

26 November 2025

Diterima:

28 November 2025

Dipublikasikan:

31 Desember 2025

KATA KUNCI:

Dzikir, Halusinasi

pendengaran,

Keperawatan jiwa,

RSJD Surakarta,

Terapi psikoreligius

ABSTRAK

Halusinasi pendengaran merupakan salah satu gejala utama pada pasien skizofrenia yang ditandai dengan persepsi suara tanpa stimulus nyata, seperti ejekan, perintah, atau ancaman. Kondisi ini dapat menurunkan fungsi sosial, meningkatkan kecemasan, serta mengganggu kemampuan pasien dalam mengontrol perilaku. Intervensi farmakologis memang menjadi penanganan utama, namun efek samping dan rendahnya kepatuhan pasien membuat pendekatan non-farmakologis diperlukan sebagai terapi pendamping. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh terapi psikoreligius dzikir terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran pada pasien gangguan jiwa di RSJD Surakarta. Penelitian menggunakan desain quasi-experiment dengan pendekatan pretest-posttest control group pada 36 responden yang dibagi menjadi kelompok intervensi (n=18) dan kelompok kontrol (n=18). Instrumen yang digunakan adalah Auditory Hallucinations Rating Scale (AHRS). Terapi dzikir diberikan selama 6 hari, sementara kelompok kontrol menerima teknik menghardik halusinasi. Analisis data dilakukan menggunakan uji Wilcoxon dan Mann-Whitney dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan penurunan signifikan skor gejala halusinasi pada kelompok intervensi ($p = 0,000$), ditandai berkurangnya kategori gejala berat dari 55,6% menjadi 0%. Sebaliknya, kelompok kontrol hanya menunjukkan penurunan terbatas dan gejala berat masih ditemukan pada 27,8% responden. Perbandingan skor posttest juga

*Corresponding author: nadilashinta67@gmail.com

menunjukkan perbedaan signifikan antara kedua kelompok ($p = 0,000$). Dapat disimpulkan bahwa terapi psikoreligius dzikir efektif dalam menurunkan intensitas halusinasi pendengaran dan dapat diterapkan sebagai intervensi non-farmakologis dalam keperawatan jiwa.

1. Pendahuluan

Format Kesehatan jiwa merupakan kondisi ketika individu mampu berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga menyadari kemampuannya, mengatasi tekanan, bekerja produktif, dan berkontribusi bagi komunitas [1]. Di Indonesia, gangguan jiwa menjadi masalah kesehatan signifikan dengan prevalensi 2-3% (sekitar 1-1,5 juta jiwa), di mana sebagian besar mengalami halusinasi [2]. Secara global, World Health Organization melaporkan 450 juta orang mengalami gangguan jiwa, termasuk 135 juta kasus halusinasi. Provinsi Jawa Tengah mencatat 84.090 kasus gangguan jiwa, tertinggi di Kabupaten Brebes (5.004 kasus) dan terendah di Magelang (305 kasus) [3]. Di Surakarta, profil kesehatan 2020 menunjukkan peningkatan kasus gangguan jiwa berat dari 630 (2019) menjadi 731 kasus [4].

Skizofrenia, gangguan utama dengan gejala penurunan persepsi sensori seperti halusinasi, memengaruhi 24 juta orang global [5]. Gejala utamanya adalah halusinasi pendengaran (auditory hallucinations), di mana pasien mendengar suara mengejek, mengancam, atau memerintah tanpa stimulus eksternal. Halusinasi ini mengganggu fungsi sosial, meningkatkan risiko perilaku kekerasan, dan memicu isolasi [6]. Penanganan farmakologi menggunakan antipsikotik seperti clorpromazine dan haloperidol sering menimbulkan efek samping (kekakuan lidah, penurunan motivasi, gejala parkinson) sehingga menurunkan kepatuhan pasien [7]. Oleh karena itu, intervensi non-farmakologi seperti terapi modalitas menjadi alternatif penting.

Terapi psikoreligius dzikir, sebagai ritual keagamaan Islam, melibatkan pengulangan kalimat tasbih (Subhanallah), tahmid (Alhamdulillah), dan takbir (Allahu Akbar) untuk menciptakan ketenangan jiwa [8]. Mekanismenya merangsang produksi hormon endorfin yang menenangkan sistem saraf, mengalihkan fokus dari halusinasi, dan meningkatkan kontrol kognitif. Studi terdahulu membuktikan efektivitasnya: Emulyani & Herlambang [9] melaporkan penurunan signifikan gejala halusinasi pascaterapi dzikir ($p < 0.05$), sedangkan [10] menunjukkan pasien mampu mengontrol halusinasi secara mandiri setelah intervensi. Namun, studi di RSJD Surakarta (studi pendahuluan Januari 2025) mengungkapkan terapi dzikir jarang diterapkan meski 56 pasien rawat inap mengalami halusinasi pendengaran.

State of the art penelitian ini menekankan kebaruan melalui lokasi, metodologi, dan konteks implementasi. Penelitian dilakukan di RSJD Surakarta dengan sampel 36 pasien, lebih besar daripada studi Yanto [4] hanya melibatkan 2 responden, sehingga meningkatkan validitas statistik. Desain quasi-experiment dengan pendekatan pretest-posttest control group yang digunakan memberikan rigor metodologis yang lebih kuat dibandingkan studi deskriptif kualitatif. Selain itu, fokus pada optimalisasi terapi dzikir di fasilitas kesehatan yang sebelumnya lebih mengandalkan terapi musik klasik menawarkan solusi kontekstual untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Berdasarkan urgensi tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh terapi psikoreligius dzikir terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran di RSJD Surakarta.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan desain *quasi-experiment* dengan pendekatan *pretest-posttest control group* untuk menganalisis pengaruh terapi psikoreligius dzikir terhadap gejala halusinasi pendengaran di RSJD Surakarta. Populasi target adalah pasien gangguan jiwa rawat inap ($N = 3.180$), dengan sampel diambil dari subpopulasi halusinasi pendengaran berjumlah 56 pasien pada Desember 2024. Kriteria inklusi meliputi diagnosis medis halusinasi pendengaran, beragama Islam, kemampuan komunikasi kooperatif, dan kesediaan menandatangani *informed consent*. Ukuran sampel dihitung menggunakan rumus Slovin (tingkat kesalahan 10%),

*Corresponding author: nadilashinta67@gmail.com

menghasilkan 36 responden yang dialokasikan secara acak (*simple random sampling*) ke dalam kelompok intervensi ($n = 18$) dan kontrol ($n = 18$).

Instrumen penelitian terdiri dari *Auditory Hallucinations Rating Scale* (AHRS) yang telah divalidasi sebelumnya (Febrita et al., 2021) dengan koefisien validitas $r > 0.03$ dan reliabilitas > 0.60 . Skala ini mengukur 11 dimensi gejala halusinasi (frekuensi, durasi, distres, dll.) dengan skor total berkategori 0 (tidak ada), 1-11 (ringan), 12-22 (sedang), 23-33 (berat), dan 34-44 (sangat berat). Intervensi terapi dzikir mengikuti SOP baku meliputi: (1) persiapan lingkungan tenang, (2) pembacaan *istighfar* ($3\times$), (3) dzikir tasbih (*Subhanallah* $33\times$), tahmid (*Alhamdulillah* $33\times$), takbir (*Allahu Akbar* $33\times$), dan (4) doa penutup selama 15-20 menit/sesi.

Prosedur implementasi dimulai setelah persetujuan etik (No: 896/EC-RSJD/II/2025) dan administratif. Kelompok intervensi menerima terapi dzikir selama 6 hari berturut-turut (hari 1: dikombinasikan dengan *Therapeutic Activity Group*/TAK; hari 2-6: sesi dzikir mandiri), sementara kelompok kontrol mendapatkan pelatihan teknik menghardik halusinasi (*commanding*). Pengukuran gejala menggunakan AHRS dilakukan pada dua titik: sebelum intervensi (*pretest*) dan setelah intervensi hari ke-6 (*posttest*).

Analisis data melibatkan statistik deskriptif untuk karakteristik responden dan uji normalitas Shapiro-Wilk yang menunjukkan data tidak terdistribusi normal ($p < 0.05$). Selanjutnya, uji non-parametrik diterapkan: *Uji Wilcoxon* untuk membandingkan skor *pretest-posttest* dalam kelompok yang sama, dan *Uji Mann-Whitney* untuk membandingkan skor *posttest* antar kelompok dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0.05$ menggunakan SPSS v25. Aspek etik penelitian menjamin kerahasiaan data (*anonymity*), penyimpanan data terenkripsi (*confidentiality*), serta prinsip *non-maleficence* yang memastikan intervensi tidak membahayakan fisik maupun mental responden.

3. Hasil dan Pembahasan

Pada bagian ini akan dijelaskan mengenai karakteristik umum responden dan uraian mengenai hasil temuan/ literatur/ EBP yang dianalisis melalui perbandingan dengan berbagai studi terdahulu. Kesimpulan yang diambil dalam bab ini merujuk pada dukungan literatur/ hasil temuan/ EBP yang relevan dan pendapat peneliti, sehingga mampu memberikan dasar yang kokoh terhadap validitas temuan penelitian ini.

3.1. Hasil

Pada bagian ini akan dijelaskan mengenai karakteristik umum responden yang meliputi usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan terakhir. Selain itu, dibahas pula tingkat keparahan tanda dan gejala halusinasi pendengaran baik sebelum maupun sesudah pelaksanaan terapi psikoreligius dzikir pada kelompok intervensi, serta perbandingan kondisi serupa pada kelompok kontrol. Data hasil penelitian yang diperoleh dari kedua kelompok selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel 1 dan uraian sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden		Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		F	%	F	%
Jenis kelamin	Laki-laki	12	66,7	15	83,3
	Perempuan	6	33,3	3	16,7
	Total	18	100,0	18	100,0
Pendidikan Terakhir	SD	-	-	-	-
	SLTP	6	33,3	9	50,0
	SLTA	12	66,7	9	50,0
	Perguruan Tinggi	-	-	-	-
	Total	18	100,0	18	100,0

Penelitian dilakukan di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta dengan 36 responden (18 kelompok intervensi terapi dzikir, 18 kelompok kontrol). Berdasarkan Tabel 1 diatas, karakteristik responden mayoritas berusia >30 tahun (kelompok intervensi 100%, kontrol 94,4%), didominasi laki-laki (intervensi 66,7%, kontrol 83,3%), dan berpendidikan SLTA pada kelompok intervensi

*Corresponding author: nadilashinta67@gmail.com

(66,7%) serta seimbang SLTP/SLTA pada kelompok kontrol (masing-masing 50%). Hal ini menunjukkan responden berada pada fase dewasa madya dengan beban kehidupan tinggi, yang secara teoritis rentan terhadap gangguan persepsi.

Tingkat Halusinasi Pendengaran. Setelah mengetahui gambaran karakteristik dasar responden, langkah selanjutnya adalah menganalisis tingkat halusinasi pendengaran sebelum dan sesudah intervensi pada masing-masing kelompok. Penyajian ini bertujuan untuk melihat perubahan kategori gejala halusinasi secara deskriptif sebelum dilakukan analisis statistik inferensial. Distribusi tingkat halusinasi pada kelompok intervensi dan kontrol dapat dilihat pada Tabel 2 berikut:

Tabel 2. Tingkat Halusinasi Sebelum dan Sesudah Intervensi

Kelompok	Waktu	Tidak Ada	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat
Intervensi	Sebelum	0	0	5 (27,8%)	10 (55,6%)	3 (16,7%)
	Sesudah	0	5 (27,8%)	13 (72,2%)	0	0
Kontrol	Sebelum	0	0	7 (38,9%)	4 (22,2%)	7 (38,9%)
	Sesudah	0	0	12 (66,7%)	5 (27,8%)	1 (5,6%)

Tabel 2 diatas menunjukkan perubahan tingkat halusinasi pendengaran. Pada kelompok intervensi, terjadi pergeseran signifikan dari gejala berat ke sedang dimana sebelum terapi sebanyak 55,6% responden mengalami halusinasi berat. Tetapi setelah dilakukan terapi dzikir sebanyak 72,2% menunjukkan gejala sedang dan tidak ada lagi kasus berat. Sementara kelompok kontrol menunjukkan penurunan lebih terbatas dimana gejala sangat berat turun dari 38,9% menjadi sebanyak 5,6%. Meskipun demikian, tetapi gejala berat masih bertahan sebanyak 27,8%.

Analisis Statistik. Untuk mengetahui signifikansi perubahan gejala halusinasi pendengaran antar waktu dan antar kelompok, dilakukan analisis statistik menggunakan uji Wilcoxon dan Mann-Whitney. Uji Wilcoxon digunakan untuk mengukur perbedaan skor pretest dan posttest dalam kelompok yang sama, sementara uji Mann-Whitney digunakan untuk membandingkan skor posttest antara kelompok intervensi dan kontrol. Hasil analisis statistik tersebut disajikan pada Tabel 3 berikut:

Tabel 3. Hasil Uji Statistik

Uji	Kelompok	Mean $\pm$ SD	p-value
Wilcoxon	Intervensi (sebelum-sesudah)	25,61 $\pm$ 8,16 $\rightarrow$ 11,72 $\pm$ 2,63	0,000
Mann-Whitney	Intervensi vs. Kontrol (sesudah)	11,72 $\pm$ 8,16 vs. 20,11 $\pm$ 7,65	0,000

Hasil analisis statistik pada Tabel 3 diatas mengkonfirmasi temuan ini. Uji Wilcoxon menunjukkan perbedaan signifikan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah terapi (penurunan mean skor gejala dari 25,61 $\pm$ 8,16 menjadi 11,72 $\pm$ 2,63; p=0,000). Uji Mann-Whitney membuktikan terapi dzikir lebih efektif daripada kelompok kontrol (mean skor gejala sesudah intervensi: 11,72 vs 20,11; p=0,000).

3.2. Pembahasan

Hasil penelitian membuktikan efektivitas terapi psikoreligius dzikir dalam menurunkan gejala halusinasi pendengaran. Penurunan drastis kasus berat (55,6% $\rightarrow$ 0%) dan dominasi gejala sedang (72,2%) setelah intervensi sejalan dengan mekanisme neuropsikologis yang dijelaskan Amira [11] menghasilkan pengulangan bacaan dzikir mengaktifkan sistem saraf parasimpatis, menurunkan kortisol, dan mengurangi hiperarousal otak yang memicu halusinasi. Simultan, fokus kognitif pada aktivitas spiritual mengalihkan persepsi dari stimulus halusinatif [1], sekaligus membangun rasa kontrol diri melalui ritme repetitif.

Perbandingan dengan kelompok kontrol mengungkap keunggulan holistik terapi dzikir. Meski teknik “menghardik” efektif menurunkan gejala sangat berat (38,9% $\rightarrow$ 5,6%) tetapi metode ini bersifat reaktif dan tidak menyentuh akar stres [12]. Sementara dzikir dengan integrasi elemen spiritual memberikan ketenangan jangka panjang melalui

pembentukan *spiritual coping*. Hal ini terlihat dari perbedaan mean skor gejala pasca-intervensi (11,72 vs 20,11) yang signifikan secara statistik [13].

Karakteristik responden turut memediasi keberhasilan terapi. Dominasi responden berusia >30 tahun (dewasa madya) sesuai dengan teori Negeri & Tuntungan[5] bahwa fase ini rentan terhadap gangguan persepsi akibat akumulasi stres hidup. Terapi dzikir menjadi saluran kontemplatif yang sesuai dengan kebutuhan kematangan emosional usia ini. Mayoritas laki-laki (66,7-83,3%) juga menjelaskan respons positif, mengingat budaya maskulinitas sering menghambat ekspresi emosi. Dzikir menawarkan mekanisme katarsis non-verbal melalui pendekatan spiritual, yang lebih mudah diakses laki-laki [14]. Tingkat pendidikan SLTA pada 66,7% kelompok intervensi pun memperkuat efektivitas terapi, karena pemahaman konsep abstrak memfasilitasi internalisasi makna dzikir [15].

Secara praktis, temuan ini menyumbang tiga implikasi utama keperawatan jiwa:

1. Dzikir dapat diintegrasikan sebagai terapi harian di ruang rawat, dengan perawat berperan sebagai fasilitator.
2. Memperkuat dimensi spiritual dalam *nursing care* untuk mengatasi *gap* pendekatan biomedis konvensional.
3. Perlunya pelatihan perawat tentang terapi modalitas.

Keterbatasan penelitian meliputi penggunaan kuesioner tanpa uji validitas ulang, pengambilan data sekali (*one-shot*), dan terbatasnya sampel (pasien Muslim di satu RS). Untuk penelitian lanjutan, disarankan eksplorasi:

1. Adaptasi terapi pada pasien non-Muslim
2. Studi multi-center dengan variasi latar budaya
3. Kombinasi terapi dzikir dengan pendekatan kognitif-perilaku

Ke depan, terapi psikoreligius seperti dzikir berpotensi menjadi model inovatif di Indonesia. Dengan memanfaatkan modalitas budaya lokal, terapi ini dapat menekan ketergantungan farmakoterapi, memberdayakan peran keluarga/komunitas, dan menurunkan beban ekonomi sistem kesehatan.

4. Kesimpulan

Berdasarkan analisis data pada 36 responden di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta, terapi psikoreligius dzikir terbukti secara signifikan menurunkan tanda dan gejala halusinasi pendengaran. Karakteristik responden didominasi laki-laki (66,7% intervensi; 83,3% kontrol) berusia >30 tahun (100% intervensi; 94,4% kontrol) dengan pendidikan SLTA (intervensi) dan seimbang SLTP/SLTA (kontrol). Pada kelompok intervensi, terjadi pergeseran substansial dari gejala berat (55,6%) ke sedang (72,2%) setelah terapi dzikir, sementara kelompok kontrol menunjukkan penurunan terbatas meskipun gejala berat masih bertahan (27,8%). Hasil uji statistik mengkonfirmasi perbedaan signifikan skor gejala sebelum-sesudah intervensi ($p=0,000$) dan keunggulan terapi dzikir dibanding metode konvensional ($p=0,000$), menegaskan bahwa pendekatan psikoreligius ini efektif sebagai intervensi penurunan intensitas halusinasi melalui mekanisme ketenangan psikis, pengalihan persepsi, dan penguatan kontrol kognitif.

Berdasarkan temuan penelitian, disarankan kepada institusi pendidikan keperawatan untuk memasukkan modul terapi psikoreligius dzikir dalam kurikulum pelatihan klinis guna meningkatkan kompetensi perawat dalam intervensi non-farmakologis. Bagi manajemen rumah sakit, implementasi terapi ini perlu diadopsi dalam protokol perawatan harian dengan menyediakan ruang tenang dan jadwal terstruktur, sekaligus melibatkan keluarga dalam pelatihan teknik dzikir untuk keberlanjutan perawatan pasca-discharge. Untuk peneliti selanjutnya, disarankan mengeksplorasi efek jangka panjang terapi dzikir dengan periode follow-up 1-3 bulan, mengadaptasi pendekatan serupa untuk pasien non-muslim (misalnya meditasi berbasis keyakinan), serta menganalisis interaksi sinergis antara terapi dzikir dan penyesuaian dosis obat antipsikotik.

*Corresponding author: nadilashinta67@gmail.com

Daftar Pustaka

- [1] Putri IM, Hasanah U, Inayati A. Penerapan Terapi Psikoreligius Dzikir Untuk Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Gsp: Halusinasi Pendengaran. *J Cendikia Muda* 2021;1:ISSN : 2807-3649.
- [2] Maulana, Indra, Hernawati, Taty, Shalahuddin, Iwan. Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia: Literature Review. *Pengaruh Ter Akt Kelompok Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Ski Lit Rev* 2021;9:153–60.
- [3] Widhiastuti R, Hidayat F, Prastiani DB, Muryani S. Pelatihan Terapi Modalitas Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgi) Bagi Perawat Di Dinas Kesehatan Banyumas. *JABI J Abdimas Bhakti Indones* 2021;2:22–8. <https://doi.org/10.36308/jabi.v2i1.253>.
- [4] Mutaqin A, Rahayu DA, Yanto A. Efektivitas Terapi Musik Klasik pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Holist Nurs Care Approach* 2023;3:1. <https://doi.org/10.26714/hnca.v3i1.10392>.
- [5] Firnanda FA. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Menstrual Hygiene pada Remaja Putri Tingkat Awal (10-14 Tahun). *J Soc Sci Res* 2024;4:6194–206.
- [6] Lase AAN, Pardede JA. Penerapan Terapi Generalis (SP 1-4) Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Di Ruang Sibual-buali. *Reseach Gate* 2022:1–38. <https://doi.org/10.31219/osf.io/sgfk5>.
- [7] Mardiaty S, Elita V, Sabrian F. Pengaruh Terapi Psikoreligius: Membaca Al Fatihah Terhadap Skor Halusinasi Pasien Skizofrenia. *J Ners Indones* 2019;9:110. <https://doi.org/10.31258/jni.8.2.110-123>.
- [8] Akbar A, Rahayu DA. Psikoreligius Terhadap Perubahan Persepsi Sensorik pada Pasien Halusinasi Pendengaran di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon. *J Educ Dev* 2022;10:251–3.
- [9] Emulyani E, Herlambang. Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Halusinasi. *Heal Care J Kesehat* 2020;9:17–25. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v9i1.60>.
- [10] Madepan MM, Sari J, Damayanti D. Penerapan Terapi Psikoreligius : Zikir Terhadap Tanda dan Gejala Serta Kemampuan Mengatasi Halusinasi. *Madago Nurs J* 2021;2:22–6. <https://doi.org/10.33860/mnj.v2i1.379>.
- [11] Amira I, Hendrawati H, Maulana I, Senjaya S. Penerapan Manajemen Halusinasi Dengan Psikoreligius Pada Klien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi. *J Kesehat Bakti Tunas Husada J Ilmu-Ilmu Keperawatan, Anal Kesehat Dan Farm* 2023;23. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v23i2.1024>.
- [12] Agnecia DP, Hasanah U, Dewi NR. Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. *J Cendikia Muda* 2021;1:424.
- [13] Arifin NAW, Fresia S, Astuti HW, Novita S. Kontribusi Terapi Dzikir dalam Pemulihan Pasien dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran. *J Kesmas Asclepius* 2024;6:178–86. <https://doi.org/10.31539/jka.v6i2.11324>.
- [14] Sari DLP, Fitri NL, Hasanah U. Penerapan Terapi Spiritual : Dzikir Terhadap Tanda Gejala Halusinasi Pendengaran. *J Cendikia Muda* 2022;2:130–8.
- [15] Karadjo H, Agusrianto A. Penerapan Terapi Psikoreligius Dzikir Terhadap Kontrol Halusinasi Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Madani Palu. *Madago Nurs J* 2022;3:50–6. <https://doi.org/10.33860/mnj.v3i2.1559>.
- [16] Sari, D. L. P., Fitri, N. L., & Hasanah, U. (2022). Penerapan Terapi Spiritual: Dzikir Terhadap Tanda Gejala Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(1), 130–138.
- [17] Yanti et al. (2020). Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa. *Kefarmasian Indonesia*, 3(1), 1–10.